

SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony

z siedzibą w Częstochowie

### **Poradnia Domowego Leczenia Tlenem**

(nazwa jednostki organizacyjnej) telefon: 34/370 22 22

## **Zapytanie Ofertowe**

na (nazwa, dostawy, usługi lub roboty budowlanej)

### **I. ZAMAWIAJĄCY**

**SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony z siedzibą w Częstochowie  
przy ul. Mirowskiej 15**

**NIP: 949 17 63 544**

**REGON: 151586247**

**KRS: 0000026830**

nazwa jednostki organizacyjnej nr telefonu i adres do korespondencji:

**Poradnia Domowego Leczenia Tlenem** przy SP ZOZ Miejskim Szpitalu  
Zespolonym w Częstochowie telefon: 34/370 22 22

### **II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

<sup>1</sup> Przedmiotem zamówienia jest: **Dzierżawa koncentratorów Tlenu do domowego leczenia tlenem** w ilości 71 szt.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia został opisany w *Zapytaniu Ofertowym* oraz w załączniku nr 1 - wymagane przez Zamawiającego parametry techniczne i w umowie.

<sup>2</sup> Wymagana gwarancja: 12 miesięcy

<sup>3</sup> W celu realizacji zamówienia Zamawiający, przekaże Wykonawcy materiały w postaci: \_\_\_\_\_

<sup>4</sup> Zamawiający ~~dopuszcza~~/nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.

<sup>5</sup> Zamawiający ~~dopuszcza~~/nie dopuszcza możliwości powierzenia części lub całości zamówienia podwykonawcom.

<sup>6</sup> O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy spełniający następujące wymagania: .....

\* pkt 3-7 wypełnić w razie potrzeby


### **III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **od dnia 01.01.2017 r. do 31.12.2017 r.**

### **IV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY**

Wykonawca powinien złożyć ofertę na załącznikach dołączonych do zapytania ofertowego

### **V. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT**

 Oferta powinna być przesłana za pośrednictwem poczty, kuriera lub też dostarczona osobiście na adres: **Sekretariat Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie ul. Mirowska 15, Pawilon G pokój Nr 17** do dnia **07.11.2016 r.** do godziny **10.00** z dopiskiem **ZAPYTANIE OFERTOWE - Dzierżawa**

## **koncentratorów tlenu do domowego leczenia tlenem przy SP ZOZ Miejskim Szpitalu Zespolonym z siedzibą w Częstochowie.**

- ▣ Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
- ▣ Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać swoją ofertę.
- ▣ W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.
- ▣ Zapytanie ofertowe zamieszczono na stronie: [www.zsm.czyst.pl](http://www.zsm.czyst.pl) w dniu 24.10.2016 r.

### **VI. OCENA OFERT**

Zamawiający dokona oceny ważnych ofert na podstawie następujących kryteriów:  
**-cena -100%**

### **VII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WYBORU NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY**

O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców za pośrednictwem strony internetowej znajdującej się pod adresem: [zsm.czyst.pl](http://zsm.czyst.pl) zakładka **zapytania ofertowe**

### **VIII. DODATKOWE INFORMACJE**

Dodatkowych informacji udziela **Kierownik Ośrodka Domowego Leczenia Tlenem w Częstochowie - Grzegorz Bzdon** pod numerem telefonu 34/370 22 63

### **IX. ZAŁĄCZNIKI**

- Zapytanie ofertowe
- Zestawienie parametrów technicznych koncentratorów.
- Projekt umowy.

**ZATWIEDZAM:**

**Dyrektor  
Wojciech Konieczny**

## **ZAPYTANIE OFERTOWE**

### **DOTYCZY ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO O WARTOŚCI PONIŻEJ 30.000 €**

(zgodnie z art. 4 pkt 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r., poz. 2164 z późn. zm.),

Dyrekcja SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespólnego z siedzibą w Częstochowie przy ul. Mirowskiej 15, zwraca się z prośbą o przygotowanie oferty cenowej dla Ośrodka Domowego Leczenia Tlenem na: **Dzierżawę koncentratorów tlenu do domowego leczenia tlenem**

#### **I. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiotem zamówienia jest: **dzierżawa koncentratorów tlenu do domowego leczenia tlenem w ilości 71 szt.**
2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z podaniem wymaganych przez Zamawiającego parametrów technicznych określony został w załączniku nr 1 do Zapytania ofertowego.
3. Wykonawca ma obowiązek do zaoferowanego sprzętu dołączyć wykaz autoryzowanych serwisów na terenie województwa śląskiego
4. Oferowane urządzenia mają posiadać wymagane prawem certyfikaty i atesty.
5. Wykonawca zobowiązany jest się dołączyć do składanej oferty pełne materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanych urządzeń, z których to jasno będzie wynikało, że oferowane urządzenia są zgodne z wymaganiami Zamawiającego określonymi w załączniku nr 1.
6. Oferowane wyroby medyczne muszą spełniać wymagania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015 r., 876).
7. Miejsce realizacji zamówienia:

**Ośrodek Domowego Leczenia Tlenem  
przy SP ZOZ Miejskim Szpitalu Zespólnym  
z siedzibą w Częstochowie przy ul. Mirowskiej 15**

8. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych. Oferta musi obejmować całość zamówienia.
9. Nie dopuszcza się składania ofert wariantowych.

#### **II. TERMIN REALIZACJI**

Termin realizacji od dnia **01.01.2017 r.** do dnia **31.12.2017 r.**

#### **1. III. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

O wykonanie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy potwierdzający spełnienie warunków:

- 1) Nie podlegają wykluczeniu;
- 2) Spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące:
  - a) Kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów.
  - b) Sytuacji ekonomicznej lub finansowej.
  - c) Zdolności technicznej lub zawodowej

**IV. WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW,  
JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ  
WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA  
SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W  
POSTĘPOWANIU.**

Zamawiający wymaga od Wykonawcy składającego ofertę następujących dokumentów:

- 1) podpisane zestawienie parametrów technicznych koncentratorów załącznik nr 1
- 2) wypełniony i podpisany druk oferty załącznik nr 2
- 3) wypełnione i podpisane oświadczenie wykonawcy załącznik nr 3
- 4) Odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji,
- 5) podpisanego oświadczenia o spełnieniu przez oferowane dostawy wymagań określonych przez Zamawiającego załącznik nr 4
- 6) zaakceptowanego projektu umowy załącznik nr 5

**V. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO  
Z WYKONAWCAMI .**

Upoważnionymi do bezpośredniego kontaktowania się z Wykonawcami jest:

**Lek med. Grzegorz Bzdon tel. 34 370 22 63**

**1. VI. INFORMACJA DOTYCZĄCE  
PRZYGOTOWANIA OFERTY**

1. Wykonawca ponosi wszystkie koszty związane z przygotowaniem oferty.
2. Oferta powinna być sporządzona na druku „OFERTA” stanowiącym załącznik Nr 2 do specyfikacji istotnych warunków zamówienia .
3. Oferta powinna być oznakowana w sposób następujący:  
***Oferta cenowa na dzierżawę koncentratorów tlenu do domowego leczenia tlenem przy SP ZOZ Miejskim Szpitalu Zespolonym z siedzibą w Częstochowie przy ul. Mirowskiej 15.***

**VII. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT**

1. Ofertę należy przygotować na podstawie załączonych do niniejszego zaproszenia załączników i złożyć w terminie do dnia **07.11.2016** r. do godz. **10.00** w siedzibie SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie ul. Mirowska 15 (pawilon G – Kancelaria Szpitala - pokój nr 17)
2. Oferty zostaną otwarte w dniu **07.11.2016** r. o godz. **10.30** w siedzibie SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie ul. Mirowska 15 (pawilon G pokój nr 14)

**2. VIII. SPOSÓB OBLICZENIA CENY OFERTY**

1. Cena netto i cena brutto musi być podana w złotych polskich cyfrowo i słownie. Jeżeli wystąpi rozbieżność pomiędzy wartością podaną cyfrowo, a podaną słownie jako wartość właściwą zostanie przyjęta wartość podana słownie.
2. Oferta winna zawierać: ostateczną sumaryczną jednostkową cenę netto oraz cenę brutto przedmiotu zamówienia.
3. Zamawiający wymaga, aby obliczona ostateczna cena oferty obejmowała

wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

4. Wszystkie ceny określone przez Oferenta zostaną ustalone na okres ważności umowy i nie będą podlegały zmianie przez okres obowiązywania umowy.

## 1. **IX. OPIS KRYTERIÓW WYBORU OFERTY**

1. Wybór oferty dokonany zostanie na podstawie niżej przedstawionego kryterium: (nazwa kryterium, waga, sposób punktowania)

Nazwa kryterium	Waga %
Cena	100 %

Oferta najtańsza spośród ofert nie odrzuconych uzyska – 100 punktów  
Pozostałe proporcjonalnie mniej według formuły:

$$C = \frac{C_n}{C_b} \times 100\%$$

- Cb      cena oferty badanej  
Cn      najniższa cena spośród ofert nie odrzuconych  
C        liczba punktów przyznanych w kryterium cena

## X . **WARUNKI ZAWARCIA UMOWY**

1. Jeżeli Zamawiający dokona wyboru najkorzystniejszej oferty, umowa w sprawie realizacji zamówienia, zostanie zawarta z Wykonawcą który spełnia wszystkie postanowienia i wymagania zawarte w zapytaniu ofertowym.
2. Umowa zostanie zawarta w formie pisemnej.
3. O miejscu i terminie podpisania umowy Zamawiający zawiadomi wyłonionego Wykonawcę.

### **Załączniki:**

- |  |                |
|--|----------------|
| 1. zestawienie parametrów technicznych koncentratorów  | załącznik nr 1 |
| 2. druk oferty   | załącznik nr 2 |
| 3. oświadczenie wykonawcy  | załącznik nr 3 |
| 4. oświadczenie o spełnieniu przez oferowane dostawy wymagań określonych przez Zamawiającego | załącznik nr 4 |
| 5. projekt umowy   | załącznik nr 5 |

**Podpisał:**  
**Dyrektor**  
**Wojciech Konieczny**

## Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

### ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH KONCENTRATORÓW TLENU - (szt. 71)

L.p	Funkcja/Parametr	Parametr Graniczny wymagany	Parametr oferowany (należy opisać dokładnie parametry oferowanego sprzętu)
1.	Nazwa i model urządzenia oraz numer seryjny.	<b>Dołączyć wykaz wszystkich oferowanych urządzeń wraz z numerami seryjnymi</b>	
2.	Rok produkcji (wymagany powyżej roku 2013)	<b>Podać</b>	
3.	Producent (pełna nazwa firmy, Kraj)	<b>Podać</b>	
4.	Waga koncentratora	<b>≤ 25 kg</b>	
5.	Wymiary (wys. x szer. x głęb.)	<b>Podać</b>	
6.	Filtr kurzu zewnętrzny	<b>TAK</b>	
7.	Filtr wewnątrz urządzenia	<b>TAK</b>	
8.	Poziom głośności	<b>Od 40 do 50 dB</b>	
9.	Alarmy wysokiego i niskiego ciśnienia	<b>Wymagane</b>	
10.	Stężenie O <sub>2</sub> (podać wartość)	<b>1-5 L/min</b>	
11.	Zakres przepływu w litrach/minutę	<b>1/2 -5</b>	
12.	Dostawa urządzeń do domu pacjenta wraz z przeszkoleniem pacjenta oraz członka rodziny lub opiekuna przez serwis techniczny potwierdzona własnoręcznymi podpisami.	<b>Wymagane</b>	
13.	Naprawa w domu u pacjenta przez serwis techniczny dostawcy	<b>Wymagane</b>	
14.	Gwarantowany czas przyjazdu serwisanta na zgłoszenie awarii-max 24h	<b>Do 24 h</b>	

15.	Urządzenie zastępcze w przypadku konieczności naprawy poza domem pacjenta	<b>Wymagane</b>	
16.	Serwis zlokalizowany na terenie woj. śląskiego (należy podać nazwę firmy, adres, telefon kontaktowy i osobę odpowiedzialną)	<b>Wymagane</b>	
17.	Instrukcja obsługi w języku polskim	<b>Wymagane</b>	
18.	Karta gwarancyjna dla każdego koncentratora i karta aparatu (paszport techniczny) ważna na czas trwania umowy	<b>Wymagane</b>	
19.	Zapewnienie w czasie trwania umowy co 6 miesięcy bezpłatnych przeglądów serwisowych	<b>TAK</b>	
20.	Prowadzenie karty serwisowania koncentratorów tlenu Według załączonego wzoru określonego przez NFZ	<b>TAK</b>	

**UWAGA:** Do oferty należy dołączyć pełne materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanych urządzeń, z których wynika spełnianie wymaganych parametrów granicznych.

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania firmy)

## ofertowego

.....  
(dane Wykonawcy)

adres do korespondencji .....

nr telefonu .....

NIP: ..... REGON:..... KRS: ..... E-mail.....

## Formularz Oferty

Ja/ My, niżej podpisany/i .....

działając w imieniu i na rzecz .....

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe na

.....składamy niniejszą ofertę.

1. Oferujemy realizację zamówienia za cenę:

Rodzaj sprzętu	Ilość	Cena dzierżawy 1 szt konc. netto	Cena dzierżawy 1 szt konc. brutto	Cena dzierżawy (miesiąc) netto	Cena dzierżawy (miesiąc) brutto	Wartość dzierżawy 12 m-cy (netto)	Wartość dzierżawy 12 m-cy (brutto)
Koncentrator tlenu	71 szt.						

2. Oświadczamy, że na przedmiot zamówienia udzielamy następujących gwarancji na okres: .....

3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z dokumentacją Zapytania Ofertowego udostępnioną przez Zamawiającego i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń.

4. Określamy następujące warunki płatności – w terminie 60 dni od daty otrzymania rachunku (faktury).

5. Z naszej strony realizację zamówienia koordynować będzie: ..... tel. ...., e-mail.....

6. Oferta zawiera /nie zawiera \* informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

7. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

8. W razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w dokumentacji oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.

9. Ofertę niniejszą składamy na ..... kolejno ponumerowanych stronach.

10. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:

1) .....

2) .....

3) .....

.....,dn.....

.....  
(podpis upoważnionego przedstawiciela)

\* niepotrzebne skreślić



## Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego

### **Zamawiający:**

Ośrodek Domowego Leczenia Tlenem  
przy SP ZOZ Miejskim Szpitalu Zespolonym  
w Częstochowie przy ul. Mirowskiej 15,

### **Wykonawca:**

.....  
.....  
.....

## OŚWIADCZENIE

Składając ofertę w postępowaniu w trybie zapytania ofertowego na:

**Dzierżawę koncentratorów tlenu do domowego leczenia tlenem przy SP ZOZ Miejskim Szpitalu Zespolonym z siedzibą w Częstochowie przy ul. Mirowskiej 15.**

Ja \_\_\_\_\_

w imieniu \_\_\_\_\_

Oświadczam, że Firma nasza spełnia wszystkie warunki określone w specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz zapisach zawartych w art. 22 ust. 1 i nie podlega wykluczeniu na podstawie art. 24, ust. 1 i 2 ustawy Prawo zamówień publicznych

..... dnia.....2016 r.

.....

*Pieczęć imienna i podpis*

## Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego

### OŚWIADCZENIE o spełnieniu przez oferowane usługi wymagań określonych przez Zamawiającego

Składając ofertę w postępowaniu w trybie zapytania ofertowego na dzierżawę koncentratorów tlenu do domowego leczenia tlenem dla potrzeb SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie ul. Mirowska 15.

(imię i nazwisko): \_\_\_\_\_

reprezentując firmę (nazwa firmy): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

jako – upoważniony na piśmie lub wpisany w rejestrze w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy oświadczam, że:

przedstawiony w naszej ofercie sprzęt w każdej pozycji posiada wymagane prawem aktualne atesty i certyfikaty, dopuszczające do stosowania zgodnie z obowiązującymi przepisami .

*Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem / potwierdzamy własnoręcznymi podpisami\* świadom / świadomi\* odpowiedzialności karnej z art. 233, 271, 297 Kodeksu Karnego.*

\_\_\_\_\_  
miejsowość, data

\_\_\_\_\_  
podpisy osób wskazanych w dokumencie  
uprawnionym do występowania w obrocie  
prawnym lub posiadających pełnomocnictwo

**Załącznik nr 5 (projekt) do zapytania ofertowego**

**UMOWA DZIERŻAWY OSPRZĘTU MEDYCZNEGO**

Nr \_\_\_\_\_/2016

Zawarta w dniu \_\_\_\_\_ pomiędzy:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**NIP:**

**REGON:**

**KRS :**

reprezentowanym przez:

\_\_\_\_\_  
zwanym dalej **"Wydierżawiającym "**

**a**

**SP ZOZ Miejskim Szpitalem Zespolonym** z siedzibą w Częstochowie przy  
ul. Mirowskiej 15, 42 – 200 Częstochowa

**NIP: 949-17-63-544**

**REGON: 151586247**

**KRS: 0000026830**

reprezentowanym przez:

**Dyrektora Wojciecha Koniecznego**

zwanym dalej **"Dzierżawcą"**

**§ 1**

1. Przedmiotem niniejszej Umowy jest dzierżawa, dostawa oraz serwisowanie Osprzętu Medycznego wymienionego w Załączniku Nr 1
2. Osprzęt Medyczny wymieniony w Załączniku nr 1 stanowi własność **"Wydierżawiającego"**
3. **"Wydierżawiający "** zobowiązuje się na zlecenie **"Dzierżawcy"** oddać do użytkowania Osprzęt medyczny wymieniony w Załączniku Nr 1 **"Użytkownikom"** wskazanym przez **"Dzierżawcę"**.
4. W dalszej części Umowy przez **"Użytkownika "** rozumie się osobę, która otrzyma od **"Dzierżawcy"** skierowanie do użytkowania Osprzęt Medyczny.
5. **Dzierżawca** zastrzega sobie prawo do ograniczenia rzeczowego i finansowego umowy (ograniczenia liczby użytkowanych koncentratorów) za 14-dniowym pisemnym uprzedzeniem.

**§ 2**

**"Wydzierżawiający"** zastrzega sobie prawo uzależnienia użyczenia Osprzętu Medycznego od złożenia przez "Użytkownika" zabezpieczenia majątkowego w formie weksla in blanco z możliwością wypełnienia do wartości Osprzętu Medycznego, deklaracji wekslowej i podpisania odrębnej umowy określającej zasady użytkowania Osprzętu Medycznego.

### § 3

1. Osprzęt Medyczny zostanie dostarczony **"Wydzierżawiającego"** do „Użytkownika” w wyznaczonym przez **"Dzierżawcę"** i uzgodnionym z **"Użytkownikiem"** terminie na podstawie skierowania przesłanego przez **"Dzierżawcę"** faksem. Oryginał skierowania **"Dzierżawca"** prześle do **"Wydzierżawiającego "** w terminie 14 dni od jego wystania. Wzór skierowania znajduje się w Załączniku Nr 2.
2. Okres pomiędzy otrzymaniem faksu, a wyznaczonym terminem dostarczenia i instalacji Osprzętu Medycznego nie może być krótszy niż 3 dni robocze. W przeciwnym razie **"Wydzierżawiający"** zastrzega sobie prawo do zmiany wyznaczonego terminu instalacji tak, aby zachowany był okres 3 dni roboczych.
3. Dostarczenie i instalacja, jak również późniejsze serwisowanie odbywać się będzie w terminie uzgodnionym z **"Użytkownikiem"**. W przypadku, gdy pomimo przybycia serwisu **"Wydzierżawiającego "** nie dojdzie do instalacji Osprzętu Medycznego z przyczyn leżących po stronie **"Użytkownika"**, jak również w razie nieuzasadnionego wezwania serwisu, **"Użytkownik "** poniesie wynikające z tego koszty.
4. **"Dzierżawca "** powinien w formie pisemnej zawiadomić **"Wydzierżawiającego "** o zakończeniu użytkowania Osprzętu Medycznego przez danego „Użytkownika” i konieczności odebrania od niego Osprzętu Medycznego.

### § 4

**"Wydzierżawiający"** zobowiązuje się do:

1. Dostarczenia przez serwis techniczny **"Użytkownikowi"** lub **"Dzierżawcy "** Osprzęt Medyczny wymieniony w załączniku nr 1 w stanie gotowym do użycia wraz z kaniulami tlenowymi i nawilżaczem oraz ich okresowej wymiany w godzinach od 8 – 17.00.
2. Uruchomienia przez serwisanta Osprzętu w obecności użytkownika, oraz przeszkolenie użytkownika w zakresie obsługi potwierdzone własnoręcznym podpisem.
3. Usunięcia usterek Osprzętu Medycznego lub wymiany elementów zużywalnych w miejscu zamieszkania „Użytkownika” terminie 48 godzin od dnia pisemnego zgłoszenia przez **"Dzierżawcę"** pod nr faksu ..... przez upoważnioną do tego osobę Pana/Panią.....
4. W przypadku wystąpienia awarii, Osprzętu Medycznego, której nie można usunąć w tym terminie, ani w miejscu zameldowania „Użytkownika”, **"Wydzierżawiający"** dostarcza Użytkownikowi aparat zastępczy na czas trwania naprawy.

5. W razie wystąpienia wady, której nie można usunąć „**Wydzierżawiający**” dostarcza Użytkownikowi nowy Osprzęt Medyczny o identycznych właściwościach i wolny od wad niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 2 dni roboczych od dnia stwierdzenia tej okoliczności.
6. Przeszkolenia "**Dzierżawcy** " oraz "**Użytkownika**" w zakresie zasad użytkowania przedmiotów o których mowa w pkt 1 w terminie 5 dni od daty zawarcia umowy.
7. Zapewnienia w czasie trwania umowy raz na sześć miesięcy bezpłatnych przeglądów serwisowych Osprzętu Medycznego, i prowadzenie Karty serwisowej koncentratorów tlenu według załączonego załącznika Nr 3 do umowy.
8. Zapłaty kary umownej „**Dzierżawcy**” w następujących przypadkach:
  - a) opóźnienia w dostarczeniu Osprzętu Medycznego Użytkownikowi w wysokości 100 zł wartości przedmiotu zamówienia za jeden dzień opóźnienia,
  - b) opóźnienia w reakcji serwisu, usunięcia awarii lub wymiany aparatu na wolny od wad w terminach określonych w § 4 ust. 4,5 w wysokości 200 zł za każdy dzień opóźnienia,
  - c) za niedopełnienie obowiązku wynikającego z § 4 ust.1,2 karę w wysokości 500 zł za każde naruszenie.



„**Dzierżawca**” może dochodzić odszkodowania przekraczającego wysokość kar umownych w udowodnionej wysokości szkody.

## § 5

"**Dzierżawca** " zobowiązuje się do:

1. Uiszczania należności z tytułu użytkowania, dostawy i serwisowania Osprzętu Medycznego "**Wydzierżawiającemu**" na zasadach określonych w § 6 niniejszej umowy.
2. Niezwłocznego powiadomienia "**Wydzierżawiającego** " o fakcie uszkodzenia lub utraty Osprzętu Medycznego będącego w posiadaniu "**Użytkownika**".
3. Nie usuwania oznaczeń "**Wydzierżawiającego**" z Osprzętu Medycznego, jak również do nie umieszczania innych oznaczeń poza istniejącymi na Osprzęcie Medycznym w dniu jego dostawy.

## § 6

  Całkowita cena przedmiotu zamówienia wymienionego w § 1 pkt 2 jest ceną netto i wynosi **PLN** (słownie: \_\_\_\_\_)  
brutto i wynosi .....**PLN** (słownie: \_\_\_\_\_)

Cena dzierżawy 1 szt. koncentratora tlenu wynosi:

Netto: ..... PLN

Brutto: .....PLN

Cena dzierżawy 71 szt. koncentratorów tlenu miesięcznie wynosi:

Netto: ..... PLN

Brutto: ..... PLN

- ☞ Należności za użytkowanie, dostawę oraz serwisowanie Osprzętu Medycznego wymienionego w załączniku nr 1 naliczane będą raz w miesiącu wg stawek zawartych w § 6 ust. 1 i na **podstawie ilości dni** jaką Osprzęt Medyczny znajdował się w posiadaniu "**Użytkownika**" i "**Dzierżawcy**" do dnia wystawienia faktury za dany okres.
- ☞ "**Dzierżawca**" zobowiązuje się dokonać płatności o których mowa w ust. 1 na rachunek bankowy "**Wydzierżawiającego**", którego numer będzie wskazany na fakturze, w ciągu 60 dni od daty otrzymania faktury.
- ☞ W przypadku uchybienia powyższego terminu "**Wydzierżawiający**" może naliczyć odsetki za opóźnienie zgodnie z art.481 K.C
- ☞ W przypadku przedstawienia przez „**Wydzierżawiającego**” nieczytelnej lub nieprawidłowej faktury VAT „**Dzierżawca**” zastrzega sobie prawo odmówienia jej przyjęcia.
- ☞ "**Dzierżawca**" upoważnia "**Wydzierżawiającego**" do wystawiania faktur bez podpisu z jego strony.

## § 7

1. „**Wydzierżawiający**” gwarantuje, że jakiegokolwiek prawa „**Wydzierżawiającego**” związane bezpośrednio lub pośrednio z umową, a w tym wierzytelności „**Wydzierżawiającego**” z tytułu wykonania umowy i związane z nimi należności uboczne (m. in. odsetki), nie zostaną przeniesione na rzecz osób trzecich bez poprzedzającej to przeniesienie zgody „**Dzierżawcy**” o wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności. „**Wydzierżawiający**” gwarantuje, iż nie dokona jakiegokolwiek czynności prawnej lub też faktycznej, której bezpośrednim lub pośrednim skutkiem będzie zmiana wierzyciela z osoby „**Wydzierżawiającego**” na inny podmiot. Niniejsze ograniczenie obejmuje w szczególności przelew, subrogację ustawową oraz umowną, zastaw, hipotekę oraz przekaz. „**Wydzierżawiający**” gwarantuje, iż celem dochodzenia jakichkolwiek praw z umowy nie może udzielić upoważnienia, w tym upoważnienia inkasowego, innej firmie, w tym firmie prowadzącej pozostałą finansową działalność usługową, gdzie indziej nie sklasyfikowaną, jak i pozostałe doradztwo

w zakresie prowadzenia działalności gospodarczej i zarządzania w rozumieniu m.in. przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności, tj. firmom zajmującym się działalnością windykacyjną.

2. **„Wydzierżawiający”** przyjmuje do wiadomości i zobowiązuje się, iż zapłata za świadczenia wykonane zgodnie z umową nastąpi tylko i wyłącznie przez **„Dzierżawcę”** bezpośrednio na rzecz **„Wydzierżawiającego”**, i tylko w drodze przelewu na rachunek **„Wydzierżawiającego”**. Umorzenie długu **„Dzierżawcy”** do **„Wydzierżawiającego”** poprzez uregulowanie w jakiegokolwiek formie na rzecz innych podmiotów niż bezpośrednio na rzecz **„Wydzierżawiającego”**, może nastąpić wyłącznie za poprzedzającą to uregulowanie zgodą **„Dzierżawcy”** wyrażoną w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
3. W razie naruszenia obowiązku opisanego wyżej w ustępie 1 **„Wydzierżawiający”** zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz **„Dzierżawcy”** kary umownej w wysokości 10 % od wartości zamówienia wskazanego w § 6 ust. 1 niniejszej umowy za każdy przypadek naruszenia wyżej wskazanego obowiązku, co nie narusza prawa **„Dzierżawcy”** do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary umownej.
4. W razie naruszenia obowiązku opisanego wyżej w ustępie 2, **„Wydzierżawiający”** zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz **„Dzierżawcy”** kary umownej w wysokości 10 % od wartości zamówienia wskazanego w § 6 ust. 1 niniejszej umowy za każdy przypadek naruszenia wyżej wskazanego obowiązku, co nie narusza prawa **„Dzierżawcy”** do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonej kary umownej.
5. Kara umowna płatna będzie w szczególności w drodze złożenia przez **„Dzierżawcę”** oświadczenia woli o potrąceniu, bez konieczności uzyskiwania zgody **„Wydzierżawiającego”**. **„Dzierżawca”** jest uprawniony do złożenia przedmiotowego oświadczenia najwcześniej z chwilą powzięcia wiadomości o naruszeniu przez **„Wydzierżawiającego”** zakazów, o których mowa w ustępie 1 i 2 niniejszego paragrafu.

## § 8

1. Niniejsza umowa została zawarta na okres od dnia **01.01.2017 r.** do dnia **31.12.2017 r.**
2. W przypadku zmiany formy prawnej zakładu **„Dzierżawcy”**, zastrzega on sobie prawo rozwiązania umowy z zachowaniem 14-dniowego terminu wypowiedzenia, bez ponoszenia odpowiedzialności materialnej.

3. Umowa może zostać rozwiązana przez **Dzierżawcę** w trybie i na zasadach wskazanych w art.145 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

## § 9

Po wygaśnięciu niniejszej Umowy "**Dzierżawca**" i "**Użytkownik**" obowiązani są zwrócić „**Wydzierżawiającemu**” w terminie 10 dni Osprzęt Medyczny w stanie nie pogorszonym ponad zużycie wynikające z normalnej eksploatacji.

## § 10

1. „**Wydzierżawiający**” ponosi wobec "**Dzierżawcy**" pełną odpowiedzialność za działania, uchybienia i zaniedbania podwykonawców, w takim samym stopniu, jakby to były działania, uchybienia lub zaniedbania **Wydzierżawiającego**".
2. Zakres usług, które będą wykonywać podwykonawcy, zostały ustalone w ofercie. „**Wydzierżawiający**” ma obowiązek przedstawić "**Dzierżawcy**" zawarte umowy z podwykonawcami.
3. „**Wydzierżawiający**” wyraża zgodę na pokrycie z należnego mu wynagrodzenia, ustalonego w § 6 niniejszej umowy, wynagrodzenia podwykonawcy, wymaganego i należnego na podstawie umowy między „**Wydzierżawiającym**” a Podwykonawcą, jeżeli Podwykonawca zwróci się o zapłatę za prawidłowo wykonane usługi bezpośrednio do "**Dzierżawcy**", a "**Dzierżawca**" uzyska potwierdzenie braku uregulowania przedmiotowych należności przez „**Wydzierżawiającego**". Wynagrodzenie należne „**Wydzierżawiającemu**” ulega wówczas pomniejszeniu o kwotę wynagrodzenia zapłaconego przez Zamawiającego na rzecz Podwykonawcy.

## § 11

1. Strony dopuszczają zmiany postanowień niniejszej umowy w stosunku do treści oferty na podstawie, której dokonano wyboru „**Wydzierżawiającego**” w przypadku:
  - 1) Dzierżawca zastrzega sobie możliwość zmiany postanowień zawartej umowy w sytuacji obiektywnej konieczności wprowadzenia zmiany w niżej przedstawionym zakresie:
    - a. zmiana danych „**Wydzierżawiającego**” (np. zmiana adresu, nazwy) lub zmiana wynikająca z przekształcenia podmiotowego po stronie „**Wydzierżawiającego**” skutkującą sukcesją generalną.



- b. zmiany w obowiązujących przepisach prawa mające wpływ na przedmiot i warunki umowy oraz zmiana sytuacji prawnej i faktycznej „**Wydzierżawiającego**” i/lub „**Dzierżawcy**” skutkująca niemożnością realizacji przedmiotu umowy.
2. Powyższe wskazane zmiany mogą być dokonane na wniosek „**Dzierżawcy**” lub „**Wydzierżawiającego**” za zgodą obu stron i zostaną wprowadzone do umowy aneksem.

## **§ 12**

Wszelkie spory powstałe na tle realizacji postanowień niniejszej umowy, strony zobowiązują się rozstrzygać polubownie. W razie braku porozumienia (zawarcia ugody) w terminie 14 dni od momentu wystąpienia przez jedną ze stron z pozycją polubownego rozstrzygnięcia sporu każda ze stron może dochodzić swoich praw przed właściwym sądem powszechnym.

## **§ 13**

Umowa wraz z załącznikami stanowi integralną całość.

## **§ 14**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**WYDZIERŻAWIAJĄCY:**

**DZIERŻAWCA:**

**ZAŁĄCZNIK NR 1**

**DO UMOWY NR ..... O ŚWIADCZENIE USŁUG UŻYTKOWANIA  
OSPRZĘTU MEDYCZNEGO NR .....**

<b>Rodzaj Osprzętu Medycznego</b>	<b>Ilość (sztuk)</b>	<b>Stawka za sztukę/ miesiąc</b>	<b>Wartość roczna netto</b>	<b>Wartość roczna brutto</b>

Data .....

Data .....

.....  
Podpisy ze strony **Wydierżawiającego**

.....  
Podpisy ze strony **Dzierżawcy**

## ZAŁĄCZNIK NR 2

DO UMOW DZIERŻAWY NR.....O ŚWIADCZENIE USŁUG UŻYTKOWANIA  
OSPRZĘTU MEDYCZNEGO.

SKIEROWANIE DO.....  
(nazwa WYDZIERŻAWIAJĄCEGO)

W CELU WYDANIA OSPRZĘTU MEDYCZNEGO DO DOMOWEGO LECZENIA TLENEM.

Imię i Nazwisko.....Wiek:.....

Rozpoznanie: .....

....

Adres (wraz z kodem  
pocztowym) .....

Telefon (z numerem  
kierunkowym) .....

Nazwa i symbol Regionalnej Kasy

Chorych: .....

Data instalacji Osprzętu Medycznego u  
chorego: .....

Rodzaj źródła tlenu:

- Butla z tlenem
- Koncentrator tlenu
- Kaniuła tlenowa

Dodatkowy osprzęt:

- Nawilżacz
- Inne: .....

Czas tlenoterapii w ciągu doby:                      godz./dobę

Przepływ tlenu ..... 1/min.

.....  
imię i nazwisko lekarza

Miejsce i data:.....

.....  
telefon (0-.....).....

### **Oświadczenie UŻYTKOWNIKA**

Oświadczam, że zobowiązuje się do umożliwienia instalacji Osprzętu medycznego w ustalonym wyżej terminie o uzgodnionej porze. W przypadku naruszenia tego obowiązku

zobowiązuje się do pokrycia kosztów ponownego przyjazdu pracownika instalującego  
Osprzęt medyczny.

.....  
**Podpis Użytkownika**